

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Vervolgens pleitte Marijke van Aken-van der Meer, psychotherapeut, hoofd KKP Altrecht, enthousiast voor korte groepstherapie als effectieve bron van verandering. Het dakpanmodel voorziet in een groepstherapie met twee subgroepen: junioren en senioren. Na vier maanden nemen de senioren afscheid. De junioren worden de nieuwe senioren en er komt een nieuwe subgroep als junioren bij. Halverwege wordt de beperking in tijd dus concreet in het afscheid van de senioren. Deze methode heeft veel voordelen: limitering, cultuuroverdracht, groepscohesie, leren van andermans ervaringen. Van Aken gaf in — voor mij — duizelingwekkend tempo een uiteenzetting over de diverse toepassingen en de wijze van werken. Zij wees erop dat de duur van vier maanden voor therapeuten een beperking is, maar door cliënten als ‘lang’ kan worden beleefd. Ik begreep later van groepstherapeuten dat dit model een inspirerende nieuwe ontwikkeling is. Ten slotte lichtte prof. dr. Frans de Jonghe zijn gestructureerde kortdurende psychotherapie toe met videomateriaal. De behandeling is ontwikkeld voor depressies. Aanname is dat aspecten van de actuele relaties ten grondslag liggen aan de depressie. De behandeling beslaat zestien sessies, waarvan de eerste helft wekelijks, daarna eens per veertien dagen. De Jonghe besteedde vooral aandacht aan de bespreekniveaus die hij onderscheidt in de behandeling. Achtereenvolgens: de klachten, levensomstandigheden, interpersoonlijk probleem, interpersoonlijk patroon, eigen inbreng in dit patroon, interne interpersoonlijke relatie, intrapersoonlijke relatie en de overdracht. In de video, gemaakt met een actrice als cliënt, liet De Jonghe zien hoe hij probeert de therapie te verdiepen, dat wil zeggen, naar een ander niveau te krijgen. Er was grote waardering voor dat De Jonghe ons een kijkje in de keuken gunde. Misschien door het feit dat de cliënt gespeeld werd, bleef helaas onduidelijk hoe de beleving van de cliënt meeveranderde.

Alle sprekers waren evident enthousiast over hun korte therapiemethode. Dat het tijdsbesef daarbij soms onderbelicht bleef doet niet af aan de inspiratie die de bijdragen gaven. Dat is veel waard in een tijd waar psychotherapie zo onder vuur ligt. Door tijdsbesef ook te belichten vanuit de filosofie en de kunst werd een breder perspectief aangereikt, wat ik als origineel en verruimend heb ervaren. Een onverwachte dagafsluiting kwam 's avonds van cabaretier Guido Wijers op tv: hij speelde dat hij zijn oma vraagt wat zij van haar leven geworden vindt. In een mooie dialoog zegt Wijers in zijn rol als oma: ‘Jij bent altijd maar bezig met wat je wilt worden, maar je vergeet te zijn. Ik niet: ik bèn.’

Evidence-based psychoanalysis — trajecten van innerlijke verandering

Verslag van

Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen — Nieuwe ontwikkelingen vanuit empirisch onderzoek
[Kortenbergh, 16 december 2005]

JENS DE VLEMINCK

Op vrijdag 16 december 2005 vond in het Universitair Centrum Sint-Jozef te Kortenberg een studiedag plaats over de ‘Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen: nieuwe ontwikkelingen vanuit empirisch onderzoek’, georganiseerd door de eigen afdeling Klinische Psychotherapie voor Persoonlijkheidsmoeilijkheden (KLIPP). Naast Rudi Vermote, KLIPP-diensthooft, werd Marco Chiesa aangetrokken als tweede *key-note speaker*.

In zijn welkomstwoord verduidelijkte Vermote de tweeledige opzet van de studiedag. Deze stond enerzijds in het teken van de vernieuwde organisatie van de KLIPP,

waarbij de reeds bestaande residentiële activiteiten en dagactiviteiten werden geïntegreerd in een 'stepdown'-programma — waarin de patiënt soepel van de ene op de andere behandelwijze kan overstappen. Anderzijds zou deze studiedag ook het empirisch onderzoek, dat deze gedifferentieerde aanpak op basis van de persoonlijkheidskarakteristieken van de patiënt mogelijk maakt, in de schijnwerpers plaatsen. Naast gastspreker Marco Chiesa heeft ook de KLIPP zelf in dit opzicht baanbrekend werk verricht, meer specifiek met haar onderzoek naar de werkzame factoren in klinische psychotherapie en hun relatie tot het effect van de behandeling.

In de voormiddag werd het klinische luik van de psychotherapeutische behandeling van persoonlijkheidsstoornissen gepresenteerd door vertegenwoordigers van de KLIPP-staf. Het in de therapie centraal gestelde innerlijke veranderingsproces werd benaderd vanuit het niveau van 'felt safety', 'mentalísatie' en 'omgaan met zichzelf en anderen' (objectrelaties). Onderzoek naar de effectiviteit van deze steeds terugkerende factoren wees uit dat er kan worden gesproken van twee ideaaltypische patiëntgroepen, namelijk een 'anaclytische' (relatiegerichte) en een 'introjectieve' groep (gericht op zelfbepaling) (Blatt & Ford 1994). Het verschil tussen deze twee groepen werd duidelijk aan de hand van twee minutieuze casusbesprekingen. Deze waren representatief voor de respectievelijke groepen en werden multidimensioneel geconstrueerd vanuit het geïntegreerde gamma aan verbale en non-verbale (o.a. plastisch, muzisch, psychomotorisch) therapieën, evenals vanuit psychiatrisch en verpleegkundig oogpunt. De haarscherpe analyses van de klinisch doorgewinterde KLIPP-staf, afwisselend aangevuld met treffend beeldmateriaal, maakten dat deze casussen op sprekende wijze gestalte kregen voor de geest van de toehoorder. Op deze manier kreeg deze een realistisch beeld van het bij beide prototypische patiënten verschillende verloop van het therapieproces.

Na de lunchpauze, waarbij men op verschillende schermen de nieuwe, materiële afdelingsinfrastructuur kon bewonderen, kon de namiddagvoorzitter Marcel Franssen met enige trots de twee centrale lezingen aan. Het was Rudi Vermote die, voortbouwend op de klinische presentaties van de voormiddag, de resultaten besprak van de *Kortenbergh-Leuven Process-Outcome Study* (Vermote 2005). Hij ging daarbij eerst in op de intensieve meting van innerlijke verandering aan de hand van de eerder geïntroduceerde drie perspectieven (veiligheid, mentalísatie en objectrelaties) op verschillende tijdstippen tijdens de behandeling. Vermote onderstreepte hier onder andere het fundamentele belang van de 'felt safety' en van een voldoende lange duur van de behandeling, evenals het duidelijk aantoonbaar zijn van een fase van regressie na vijf à zes maanden. Vervolgens werkte hij het eerder vermelde onderscheid tussen anaclytische en introjectieve patiënten verder uit. Bij beide groepen is er sprake van een verschillend traject van symptoomverandering, evenals van verschillende patronen van innerlijke verandering, wat zeer belangrijke implicaties heeft voor de therapeutische behandeling. Zo lijkt bij de anaclytische groep het werken aan de 'felt safety' primair te zijn bij het begin van de behandeling, terwijl bij de introjectieve groep in die fase eerder reeds op het vlak van mentalísatie kan worden gewerkt. Deze empirische constatering hebben directe implicaties voor de therapie, die beter kan worden aangepast aan de concrete noden van de patiënt en zo de mogelijkheid opent voor de inschakeling in het 'stepdown'-programma. Samen met het publiek dacht Vermote verder na over andere mogelijke implicaties uit het onderzoek. Zo werd luidop nagedacht over de voor- en nadelen van heterogene of homogene groepsamenstelling, zowel met betrekking tot de sterkte als met betrekking tot de aard van de symptomen. Na deze wetenschappelijk onderbouwde *tour de force* was de koffiepauze een ware verademing.

De tweede spreker van de namiddag was Marco Chiesa, hoofd van de Research-Unit van het Cassel Hospital te Richmond, de bakermat van de klinische psychotherapie in Groot-Brittannië. Aangezien zijn naam onlosmakelijk is verbonden met de centraal gestelde 'stepdown'-formule mocht hij op deze voor de KLIPP historische dag niet ontbreken. In een afstandelijke, Brits-zakelijke stijl stelde Chiesa de resultaten voor van de *Cassel Hospital-North Devon personality disorder study*, waarbij follow-uponderzoek gebeurde tot tweeënzeventig maanden na afloop van de behandeling (Chiesa e.a. 2005). Daarin werden drie behandelmodellen (residentiële psychoanalytische behandeling, 'stepdown'-programma met korte residentiële component en een algemeen psychiatrische behandeling) voor patiënten met persoonlijkheidsmoeilijkheden vergeleken inzake therapeutische effectiviteit. Daaruit bleek dat patiënten in de 'stepdown'-formule significante verbeteringen vertonen met betrekking tot alle onderzochte variabelen (o.a. symptoomsterkte, sociale aanpassing, frequentie van zelfverwondend gedrag en suïcidepogingen, niveau van mentaal functioneren). In de residentiële setting was dit slechts het geval met betrekking tot symptoomsterkte, sociale aanpassing en het globaal functioneren. Bij de algemene behandeling was er op geen enkel vlak een significante verbetering. Chiesa toonde aan dat zijn conclusies niet enkel interessant zijn omdat een dergelijke gedifferentieerde therapeutische werkwijze het welzijn van patiënten

bevordert, maar dat 'stepdown' eveneens voordelen heeft inzake kostenefficiëntie. Chiesa's uiteenzetting was zeer degelijk en uiterst technisch. In combinatie met het soms moeilijk verstaanbare Engels van Chiesa, maakte dit dat de aandacht, op het eind van deze intensieve dag, (opnieuw) danig op de proef werd gesteld. Ondanks de 'confusion of tongues' die tussen beide specialisten ontstond naar aanleiding van het al dan niet voorkomen van een 'regressie' tijdens het therapieproces, was de slotboodschap van de studiedag duidelijk: blijvend empirisch onderzoek is noodzakelijk voor een meer patiëntgedifferentieerde aanpak, zoals die mogelijk wordt binnen de 'stepdown'-methode.

Deze studiedag vormde het veelbelovende begin van een interessante cyclus waarbij de volgende grote namen uit de heden-daagse psychoanalyse in Kortenbergt te gast zullen zijn: Salman Akhtar (9 mei 2006), Antonino Ferro (november 2006) en Howard Levine (2007).

Literatuur

- BLATT, S.J. & FORD, R.Q. (1994). *Therapeutic change — An object relations perspective*. New York/Londen: Plenum.
- CHIESA, M., FONAGY, P. & HOLMES, J. (2005). 6-year follow-up of three treatment programmes for personality disorder, *Acta Psychiatrica Scandinavica* (submitted).
- VERMOTE, R. (2005). *Touching inner change. Psychoanalytically informed hospitalisation-based treatment of personality disorders. A process-outcome study*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, dissertatie.